



***Checklist per la verifica della corretta applicazione delle Opzioni di
Semplificazione dei Costi (OSC)***

AMMINISTRAZIONE _____
PROGRAMMA OPERATIVO _____ (CCI: _____)

AUTORITA' DI AUDIT: _____

Checklist per la verifica della corretta applicazione delle Opzioni di Semplificazione dei Costi (OSC)

Periodo contabile di riferimento _____

SCHEDA ANAGRAFICA				
DATI IDENTIFICATIVI DELL'OPERAZIONE/PROGETTO				
Titolo del Progetto				
CUP				
Codice locale				
Asse				
Priorità di investimento				
Obiettivo specifico				
Azione				
Luogo di realizzazione dell'operazione/progetto				
Stato dell'operazione	In corso		Conclusa	
DATI IDENTIFICATIVI DEL BENEFICIARIO E UBICAZIONE DELLA DOCUMENTAZIONE				
Beneficiario				
Ragione sociale				
Codice fiscale				
Sede legale				
Rappresentante legale				
Contatti				
Luogo archiviazione della Documentazione:				
DATI FINANZIARI				
Dotazione finanziaria dell'operazione				
Contributo totale liquidato		pari al	#DIV/0!	del contributo concesso
Importo certificato in precedenti periodi contabili				
<i>di cui, anticipi non ancora coperti da spese sostenute:</i>				
Importo certificato nel periodo contabile di riferimento e campionato				

di cui, anticipi non ancora coperti da spese sostenute:							
Importo controllato, ove diverso							
Tipologia di OSC applicata	Importi forfettari		Somme forfettarie		Tabelle standard di costi unitari		
In caso di importi forfettari:	Categoria di costi a cui è applicato il tasso forfettario					Tasso forfettario	
	Totale importo calcolato sulla base degli OSC ex certificazione		Totale importo rendicontato a costi reali ex certificazione		Il calcolo è corretto?	SI	
In caso di somme forfettarie:	Prodotto previsto						
In caso di tabelle standard di costi unitari	Costo unitario		Unità di output prevista (es. ora/allievo)				
	Unità di output realizzate ex AdG / OI		Correlata spesa certificata		Il calcolo è corretto?	SI	
Ripartizione per fonte di finanziamento							
Costo ammesso a finanziamento							
IMPORTO TOTALE	Quota UE	Cofinanziamento nazionale	Cofinanziamento regionale	Quota Beneficiario	% privato / pubblico		
-					#DIV/0!		
Importo certificato nel periodo contabile di riferimento e campionato							
IMPORTO TOTALE	Quota UE	Cofinanziamento nazionale	Cofinanziamento regionale	Quota Beneficiario	% privato / pubblico		
					#DIV/0!		

AUDIT						
Incaricati dell'audit						
Data dell'audit documentale e soggetti coinvolti	<u>Autorità di Gestione:</u>					
	Data:		Nominativi dei referenti:			
	<u>Organismo Intermedio:</u>					
	Data:		Nominativi dei referenti:			
	<u>Autorità di Certificazione:</u>					
	Data:		Nominativi dei referenti:			
	<u>Altri referenti:</u>					
	Data:		Nominativi dei referenti:			
Data dell'audit in loco e soggetti presenti	Data:	Nominativi e ruolo dei referenti presenti:				
<table><tr><td><div>Compilato da:</div><div>Data</div><div>Nominativo</div><div>Firma</div></td><td><div>Controllato da:</div><div>Data</div><div>Nominativo</div><div>Firma</div></td><td><div>Approvazione dell'Autorità di Audit:</div><div>Data</div><div>Nominativo</div><div>Firma</div></td></tr></table>				<div>Compilato da:</div> <div>Data</div> <div>Nominativo</div> <div>Firma</div>	<div>Controllato da:</div> <div>Data</div> <div>Nominativo</div> <div>Firma</div>	<div>Approvazione dell'Autorità di Audit:</div> <div>Data</div> <div>Nominativo</div> <div>Firma</div>
<div>Compilato da:</div> <div>Data</div> <div>Nominativo</div> <div>Firma</div>	<div>Controllato da:</div> <div>Data</div> <div>Nominativo</div> <div>Firma</div>	<div>Approvazione dell'Autorità di Audit:</div> <div>Data</div> <div>Nominativo</div> <div>Firma</div>				